

Dokumentation kinderchirurgischer Erkrankungen

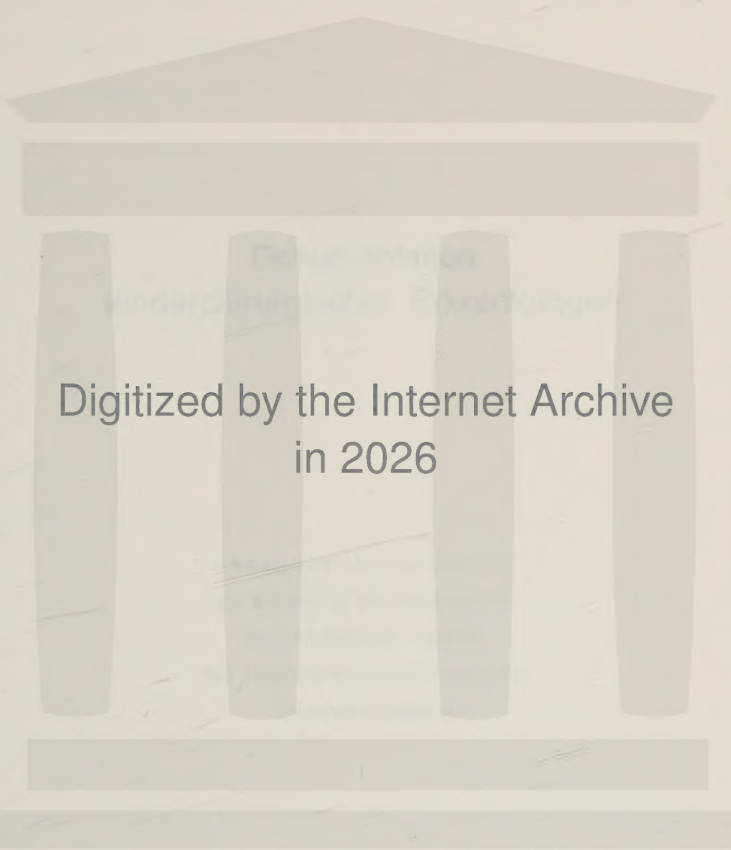
Vorgelegt

von

Dieter Leonhard Horndasch

aus

Hof



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Aus der Chirurgischen Klinik mit Poliklinik
der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Direktor: Prof. Dr. med. G. Hegemann

Dokumentation kinderchirurgischer Erkrankungen

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
dem Fachbereich Medizin
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

Vorgelegt von
Dieter Leonhard Horndasch
aus Hof

Gedruckt mit Erlaubnis des Fachbereichs Medizin
der Universität Erlangen-Nürnberg



Dekan: Prof. Dr. med. E. Rügheimer

Referent: Priv.-Doz. Dr. med. G.H. Willital

Korreferent: Prof. Dr. med. G. Hegemann

Tag der mündlichen Prüfung: 02. August 1976

Herrn Professor Dr. med. G. Hegemann danke
ich für die Überlassung des Themas und die
Möglichkeit der Durchführung der Arbeit an
seiner Klinik.

Besonders herzlich danke ich Herrn Priv.-
Doz. Dr. med. G.H. Willital für seine
stete Hilfsbereitschaft und seine wertvollen
Ratschläge bei der Durchführung der Arbeit.

INHALTSVERZEICHNIS:

	Seite
<u>Einleitung</u>	3
Notwendigkeit der Dokumentation	3
Entwicklung der 10 Befundbögen	3
<u>Darstellung der 10 Befundbögen</u>	4
<u>Aufbau des Allgemeinbogens BO 1</u>	6
Unterteilung der Untersuchungsspalten	8
Die Rückseite des Allgemeinbogens	11
Wie wird der Allgemeinbogen ausgefüllt	12
Verschlüsselung der erhobenen Befunde	14
Zur Diagnoseverschlüsselung	16
Übertragung auf Lochkarten	16
<u>Beschreibung des Unfallbogens BO 2</u>	17
Aufbau des Unfallbogens	19
Wie wird der Unfallbogen ausgefüllt	20
Besonderheiten bei der Verschlüsselung des Unfallbogens	21
<u>Beschreibung des Tumorbogens BO 3</u>	22
Aufbau des Tumorbogens	24
Besonderheiten beim Ausfüllen des Tumorbogens	25
<u>Thoraxfehlbildungen BO 4</u>	26
Beschreibung des Bogens Thoraxfehl- bildungen	27

Besonderheiten beim Ausfüllen des	29
Bogens für Thoraxfehlbildungen	
<u>Bogen für Leber-, Galle-, Pankreas-</u>	31
<u>erkrankungen BO 5</u>	
Aufbau des Leber-, Galle-, Pankreas-	32
Bogens	
Beschreibung des Bogens Atresien - Stenosen	33
<u>Bogen: Atresien - Stenosen</u>	34
Beschreibung des Bogens Analatresien	35
<u>Bogen: Analatresien</u>	36
Beschreibung des Bogens Rektale Saugbiopsien	38
<u>Bogen: Rektale Saugbiopsien</u>	39
Beschreibung des Ileusbogens	40
<u>Ileusbogen</u>	41
Beschreibung des Bogens Zweiteingriffe -	43
Komplikationen	
<u>Bogen: Zweiteingriffe - Komplikationen</u>	44
Vorteile der vorliegenden Befundbögen	45
Mögliche Nachteile	48
Zusammenfassung	50
Literaturverzeichnis	51
Übersicht über die Abbildungen	53
Lebenslauf	54

EINLEITUNG:

Die Dokumentation ärztlicher Erhebungen und Feststellungen stellt ein Gerüst dar, welches durch Verlaufsbeobachtungen, sowie den Vermerk diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen ergänzt werden muß, um aus der Dokumentation ein für die Praxis und Wissenschaft brauchbares Instrument zu schaffen. Brauchbar ist es aber nur dann, wenn sich der mit der Materie nicht vertraute Benutzer ein möglichst realistisches Bild von den Befunden und Vorgängen machen kann (7, 9).

Bei den bisherigen Krankenblättern und Verlaufskurven war diese Forderung zwar erfüllt, das Wiederauffinden der einzelnen Daten für eine spätere Auswertung war jedoch sehr aufwendig und langwierig, oft auch unmöglich, weil entsprechende Stichworte nicht registriert waren.

Aus diesem Grund wurden an Hand des Krankengutes der Kinderchirurgischen Abteilung der Universitätsklinik in Erlangen und der sich daraus ergebenden Problemstellungen zehn Untersuchungsbögen entworfen, mit deren Hilfe man schnell einen groben Untersuchungsbefund, die Diagnose, die Therapie und eventuelle Komplikationen schriftlich fixieren kann.

Dabei wurde auf einem Allgemeinbogen und neun speziellen Bögen, entsprechend den Krankheitsbildern, möglichst viele relevante Einzeldaten zusammengestellt, die der Untersucher "abfragen" muß. Um ein späteres Wiederauffinden der Daten zu erleichtern und zu beschleunigen, damit sie für praktische Folgerungen jederzeit bereit sind und eine wissenschaftliche Auswertung möglich machen, wurden mit freundlicher Hilfe von Professor Horbach und Fräulein Geiling vom Institut für Medizinische Statistik und Dokumentation der Universität Erlangen die einzelnen Fakten verschlüsselt. Sie werden auf ein Lochkartensystem übertragen und können dadurch leicht und schnell zu weiteren Erhebungen herangezogen werden.

Die zehn Untersuchungsbögen wurden nach kinderchirurgischen Gesichtspunkten zusammengestellt.

Der erste Bogen ist der Allgemeinbogen.

Er wird für jedes Kind, das in der chirurgischen Abteilung aufgenommen wird, ausgefüllt. Auf diesem Bogen werden allgemeine Daten registriert, wie Alter, Gewicht, Dauer des Krankenaufenthaltes u.a., erfaßt werden aber auch allgemeine Untersuchungsbefunde, allgemeine operative Therapie, sowie die Diagnose (s. spätere genaue Beschreibung).

Die weiteren neun Untersuchungsbögen umfassen spezielle Krankheitsgebiete, die jeweils nur im Bedarfsfall ausgefüllt werden. Sie wurden nach den Erfordernissen des jeweiligen kinderchirurgischen Krankheitsbildes zusammengestellt.

Somit ergeben sich mit dem Allgemeinbogen folgende zehn Untersuchungsbögen:

1. Allgemeinbogen	BO	1
2. Unfallbogen	BO	2
3. Tumorerkrankungen	BO	3
4. Thoraxfehlbildungen	BO	4
5. Leber-, Galle-, Pankreaserkrankungen	BO	5
6. Atresien und Stenosen	BO	6
7. Analatresien	BO	7
8. Rektale Saugbiopsien	BO	8
9. Ileus	BO	9
10. Zweitoperationen und Komplikationen	BO	10

Aufbau des Allgemeinbogens BO 1 (siehe Abb. 1)

Am OBERRAND, in der Mitte des Bogens, wird der Bogen
bezeichnet:

KINDERCHIRURGIE

ALLGEMEINBOGEN BO 1

DARUNTER folgen Spalten für Angaben

zur Person,

für eine Kurzanamnese,

Alter, Gewicht, Größe, Mehrlingsgeburt

Aufnahme und Entlassungsdatum und

der untersuchende Arzt.

DARUNTER folgt die Spalte DIAGNOSEN, mit vier Zeilen.

DARUNTER eine Spalte mit den neun speziellen Untersuchungs-
bögen.

Am LINKEN, RECHTEN und UNTEREN RAND des Bogens sind
Stichpunkte nach Sachgebieten geordnet, aufgeführt, die
vom Untersucher abgefragt werden sollen.

GRÜNER Untergrund: Daten, die der Untersucher bei der Auf-
nahme ausfüllen muß

WEISSER Untergrund: Daten, die bei der Entlassung ausge-
füllt werden müssen.

LK-Nr. Lfd. Nr.		KINDERCHIRURGIE ALLGEMEINBOGEN		- 7 -		TUMOREN (außerlich)	
2				BO 1			
7							
8	Männlich (1) Weiblich (2)	Personalien:				Gesamt () 79 Schädel () 73 Nacken () 74 Ang. Münd. re () 76 li () 76 Halsdreieck re () 77 li () 78 Halsmitte () 79 Clavicula re () 30 li () 31 () 32	
9	0-10 Tage (1) 11 Tg. - 1 Jahr (2) 1 - 4 Jahre (3) Älter als 4 Jahre (4)	Kurzanamnese:				Knöchern () 33 Axille re () 34 li () 35 Mamille re () 36 li () 37 Schultergürt. () 38 () 39	
10	Diagnostik (1) Therapie (2) Unfall (3)					O-Bauch re () 40 li () 41 U-Bauch re () 42 li () 43 Leiste re () 44 li () 45 Hoden re () 46 li () 47 Vulva vag. re () 48 li () 49 Wirbelsäule () 50 Gesäß () 51 () 52	
11	Dringlich I (1) Waits II (2) stadien III (3)					Oberarm re () 53 li () 54 Ellbogen re () 55 li () 56 Unterarm re () 57 li () 58 Hand/Finger re () 59 li () 60 Oberext. () 61 li () 62 Knie re () 63 li () 64 Unterschenk. re () 65 li () 66 Fuß re () 67 li () 68 () 69	
12	Konservativ (1) Operativ (2)					Röntgenunters. () 70 Aufenthal. bis 5 Tage (1) bis 10 Tage (2) bis 20 Tage (3) länger (4) 71 Entlassung Normale Entl. (1) Verlegung (2) Weiterbeh. (3) Ki-Sprechst. (4) 72 Verstorben (4)	
Je (1) einzel. (2) UNTERSUCHUNG		Alter: Gewicht: Größe: Mehrf.: 79-80		Art des Bogens 0 1			
13	Vergr. Umfang ()	Aufnahme am: Entlassung am:					
14	Schießen ()	Untersuchender Arzt:					
15	Absteht. Ohren ()	DIAGNOSEN:					
16	Schiefhals ()	(Schlüssel s. Rückseite)					
17	Halshistiel ()	1. 66					
18	Lymphadenitis ()	2. 65					
19	Struma ()	3. 70					
20	Cyanose ()	4. 77					
21	 ()						
22	Herzaußk. path. ()	Folgende Bögen werden noch ausgefüllt:					
23	Lungenber. path. ()	Unfallbogen ()		Analatresien ()			
24	St. ventr. Einz. ()	Tumorbogen ()		Rektale Biopsie ()			
25	O. Inanpiration ()	Thoraxfehlbildungen ()		Ileus ()			
26	Tachypnoe ()	Leber, Galle, Pankreas ()		Zweitop., Kompl. ()			
27	Kn. Th. fehlbildung ()	Atresien, Stenosen ()		7 LK-Nr.			
28	WS-Feihbildung ()			7 Lfd. Nr.			
29	Leber vergr. ()	53 Schädel-Hirn-Tr. ()		8 Herzchirurgie ()			
30	Milz testb. vergr. ()	54 St.-Thur.-Trauma ()		9 Thorexchirurgie ()			
31	Resistenz re ()	55 St.-Bauch-Trauma ()		10 Abdominalchirurg. ()			
32	M-U-Bauch li ()	56 Fraktur ()		11 Urologisch ()			
33	Leisten re ()	57 Weichteilverl. ()		12 Knochen-Orthop. ()			
34	bruch li ()	58 Verl. Gefäße ()		13 Plast.-Handch. ()			
35	Nabelbruch ()	59 Verl. Sehnen ()		14 Kosmetisch ()			
36	Nabelfistel ()	60 Verl. Nerven ()		15 Weichteilop. ()			
37	Epigastri. Hernie ()	61 Verbrännung ()		16 Diagn. Eingriff ()			
38	Leistenlymph. re ()	62 Tetanus ()		17 ()			
39	Knotenvergr. li ()	63 ()		18 Ersteingriff ()			
40	Penisfehlbildg. ()	64 ()		19 Recidivieingriff ()			
41	Hoden re ()	65 ()		20 Postop. Kompl. ()			
42	fehlbildung li ()	66 ()		21 Faux-Pas-Fall ()			
43	 ()	67 ()					
44	Tumor ()	68 ()					
45	Sphinkter gest. ()	69 ()					
46	Harter Stuhl ()	70 ()					
47	 ()	71 ()					
48	Armfehl- re ()	72 ()					
49	bildung li ()	73 ()					
50	Beinfehl- re ()	74 ()					
51	bildung li ()	75 ()					
52	 ()	76 ()					
Abb. 1: Allgemeinbogen BO 1						Art des Bogens 0 1	

Unterteilung der Untersuchungsspalten:

LINKS oben beginnt die Spalte mit der Lochkartennummer, zweistellig (sie ist nur für den Statistiker, der den Bogen verschlüsselt, von Bedeutung) und der laufenden Nummer, fünfstellig.

Es folgen allgemeine Spalten wie:

Geschlecht

Alter, aufgeteilt in vier Spalten,

Aufnahmeanlaß und

Behandlung.

DARUNTER folgt die Spalte zur Untersuchung, aufgeteilt in folgende Körperregionen:

Schädel und Hals,

Thorax und Rücken,

Abdomen,

Rektale Untersuchung,

Extremitäten.

Dabei sind für jede Region Stichworte angeführt, die in der Kinderchirurgie typische pathologische Erscheinungsformen sind.

Am UNTERRAND des Bogens, nach innen gerückt folgt eine grobe Einteilung für Unfälle zur Vorregistrierung.

Der UNFALLBOGEN BO 2 bringt dann eine genauere Aufschlüsselung für Unfälle und Verbrennungen (s. später).

Am UNTEREN BOGENRAND rechts kommt eine Spalte, die wieder die Registrierung der Lochkartennummer (s.o.) und der laufenden Nummer erfordert.

Anschließend werden die Operationen klassifiziert nach der Art des Eingriffes.

Die letzte Spalte verzeichnet, ob Recidiveeingriffe oder Komplikationen vorliegen. Falls dies zutrifft, erfolgt auch hier eine genaue Aufschlüsselung auf einem speziellen Bogen: Zweitoperationen-Komplikationen.

Die RECHTE Untersuchungsspalte dient zur Erhebung äußerer Tumoren, unterteilt nach Körperregionen:

Kopf und Hals

Thorax

Abdomen

Extremitäten.

Die großen Regionen sind weiter unterteilt, wie z.B.

Kopf und Hals in:

Gesicht

Schädel

Nacken

Angulus mandibularis rechts

links

Halsmitte

Clavicula rechts

links

DARUNTER folgt eine Spalte über die Röntgenuntersuchung, danach die Dauer des stationären Aufenthaltes und des Entlassungsmodus.

An der UNTERKANTE des Bogens wird der Bogen nochmals für die Verschlüsselung bezeichnet, und zwar mit

Art des Bogens 0 1

Auf der RÜCKSEITE (siehe Abb. 2) des Bogens findet sich eine Liste mit den häufigsten kinderchirurgischen Diagnosen, geordnet nach dem Alphabet, und durchnummeriert, dazu 72-99 Leerspalten.

Kinderchirurgische Diagnosen:

01	Abstehende Ohren	41	Obstipation
02	Abszeß		Sigma elongatum, Hirschspung
03	Achalasie Ösophagus	42	Ösophagusatresie
04	" Rektum	43	Ösophagusvarizen
05	Analatresie	44	Ösophagusverätzung
06	Analfistel	45	Omphalocele
07	Appendicitis acuta	46	Osteomyelitis
08	" chronica	47	Pankreaserkrankungen
09	" phlegmonosa	48	Peritonitis
10	" perforata	49	Phimose
11	" hist.o.B.	50	Prolaps, Anus præter
12	Bronchiektasen	51	" Rektum
13	Bündelnagelentfernung	52	Prune Belly Syndrom
14	Choledochuscyste	53	Pylorusspasmus
15	Drahtentfernung	54	Rektumpolyp
16	Duodenalfehlbildung	55	Rektusdiastase
17	Dünndarmatresie	56	Saugbiopsie
18	Dickdarmatresie	57	Schädelhirntrauma
19	Echinokokkuscyste	58	Schußverletzung
20	Elephantiasis	59	Sigma elongatum
21	Exostose	60	Spina bifida
22	Fremdkörperaspiration	61	Struma
23	Fremdkörper verschluckt	62	Trichterbrust
24	Gallengangsfehlbildung	63	" Spießentfernung
25	Ganglion	64	Tumore
26	Gastrochisis	65	Unfall-Fraktur
27	Halsfistel medial	66	Verbrennung
28	" lateral	67	Verbrühung
29	Hydrocele	68	Verätzung
30	Hygrom	69	Zweiteingriffe
31	Ileus	70	Zwerchfellhernie
32	Juvenile Knochencyste	71	Zwerchfellrelaxationen
33	Kinderchir. Komplikation	72	.
34	Leistenbruch	73	.
35	Leistenhoden	74	.
36	Lymphadenitis mesenterialis	75	.
37	Mekoniumperitonitis		
38	Muskulärer Schiefhals		
39	Nabelhernie		
40	Narbenkontraktur		

Abb. 2: Rückseite des Allgemeinbogens kinderchirurgische
Diagnosen

Wie wird der Bogen ausgefüllt?

Bei der stationären Aufnahme wird für jedes Kind ein Allgemeinbogen ausgefüllt.

1. Eine Hilfsperson rollt zunächst die Adrema in der mit Personalien bezeichneten Spalte ab. Damit sind alle wichtigen verwaltungstechnischen Daten, wie Vor- und Zunahme, Geburtsdatum, Wohnung, Krankenkasse usw. registriert.
2. Darunter wird Alter, Gewicht, Größe, Mehrlingsgeburt und das Aufnahmedatum eingetragen.
3. Die eigentliche "ärztliche Tätigkeit" beginnt damit, daß der untersuchende Arzt bei der Aufnahme alle Spalten, die grün gefärbt sind, ausfüllt.
4. Zunächst wird in kurzen Worten eine Kurzanamnese eingetragen. Danach werden die einzelnen Spalten durchgegangen. Bei der Spalte z.B. Männlich - Weiblich wird entsprechend die (1) oder (2) angekreuzt.
5. Beim Alter, dem Aufnahmeanlaß, den Dringlichkeitsstadien und der Spalte: Konservativ - Operativ wird entsprechend verfahren.

6. Unter der Rubrik Untersuchung werden alle zutreffenden Stichpunkte in der dahinterstehenden Klammer angekreuzt, die nicht zutreffenden Stichworte bleiben leer. Dabei müssen vom Untersucher alle Stichworte einzeln am Kind kontrolliert werden. Sollte sich ein weiterer gravierender pathologischer Befund finden, der nicht in der Spalte aufgeführt ist, kann er handschriftlich in die jeweilige Leerspalte eingetragen werden. Die Klammer hinter der Leerspalte wird dann auch angekreuzt.

7. Bei der Aufnahme werden folgende Spalten ausgefüllt (grüne Farbe):

Die gesamte linke Spalte (Geschlecht, Alter, Aufnahmeanlaß, Dringlichkeitsstadien, Konservativ - Operativ, allgemeine Untersuchung) die Spalte mit den Unfällen, sowie in der rechten Spalte die äußeren Tumoren.

8. Bei der Entlassung (weiße Farbe)

werden die restlichen Spalten ausgefüllt:

Art der Operation, Aufenthalt, Entlassung. Dazu werden die Diagnosen eingetragen, wozu vier Spalten zur Verfügung stehen.

9. In der Spalte der weiteren Untersuchungsbögen wird der Bogen angekreuzt der noch zusätzlich, entsprechend der Diagnose, ausgefüllt wird.

Verschlüsselung der erhobenen Befunde auf dem Bogen

Die Verschlüsselung erfolgt getrennt von der eigentlichen Untersuchung und wird am zweckmäßigsten von der Kraft ausgeführt, die auch die Bögen auf die Lochkarten überträgt.

Die Lochkartennummer ist beim Allgemeinbogen immer 01 (am linken oberen Rand) und 02 für die Spalte "Art der Operationen".

Alle weiteren Lochkartennummern werden dann entsprechend der weiteren Befundbögen beziffert, je nachdem wieviele Lochkarten gebraucht werden.

Beispiel:

Ein Kind hat eine Unterschenkelfraktur mit folgender Osteomyelitis:

Dann trägt der Allgemeinbogen die LK-Nr. 01/02
der Unfallbogen die LK-Nr. 03/04
der Komplikationsbogen LK-Nr. 05.

Die laufende Nummer wird eingetragen entsprechend dem Eingang der Patienten, es stehen fünf Ziffern zur Verfügung, also ist eine Zahl bis 99 999 möglich, das würde bei einem Durchgang von ca. 2000 Patienten pro Jahr eine Nummerierung der Patienten für 50 Jahre ermöglichen.

Beginnend mit der linken Spalte wird dann folgendermaßen verfahren:

In das quadratische Kästchen, bei dem die Ziffer 8 steht, wird die Zahl eingetragen, die rechts angekreuzt ist, also, wenn bei Männlich die (1) angekreuzt ist, wird ins Kästchen eine 1 eingetragen.

In das Kästchen mit der Ziffer 9 wird eine 3 eingetragen, wenn das Kind zwischen 1 - 4 Jahre alt ist.

Entsprechendes Vorgehen bei den übrigen Spalten.

Unter der Rubrik Untersuchung bedeutet

ja = (1) nein = (2).

Ist z.B. die Klammer hinter "Abstehende Ohren" angekreuzt, wird in das davorstehende Kästchen die Zahl 1 eingetragen, ist die Klammer nicht angekreuzt, d.h. keine abstehenden Ohren, dann wird die Zahl 2 eingetragen.

Zur Diagnoseverschlüsselung:

Hinter jeder Diagnosezeile (in der Mitte des Bogens) steht ein Doppelkästchen, in das die jeweilige Diagnosenummer, die auf der Rückseite des Bogens angeführt ist, eingetragen wird. Ist die entsprechende Diagnose nicht aufgeführt, steht eine entsprechende Leerziffer (72 - 99) zur Verfügung.

Übertragung auf die Lochkarte: (siehe Abb. 3)

Die Lochkarte (nach Hollerith) ist in 80 Spalten aufgeteilt, das sind senkrecht verlaufende, schmale Streifen mit den Ziffern 0 - 9. Die Position jeder Spalte ist durch die Zahlen 1 - 80 am Ober- und Unterrand der Karte ersichtlich und leicht zu finden.

Entsprechend den ausgefüllten Befundbögen wird die Lochkarte gelocht (8).

Beispiel für den Allgemeinbogen:

LK-Nr.	=	01
Lfd.-Nr.	=	00051
Geschlecht	=	1

dann wird auf der Lochkarte unter der Spalte 1

0 gelocht, unter Spalte 2 wird 1 gelocht.

Es folgt das Lochen für die laufende Nummer, für die fünf Spalten vorgesehen sind:

In der Spalte 3, 4, 5 wird 0 gelocht,

in der Spalte 6 wird 5 gelocht,

in der Spalte 7 wird 1 gelocht,

in der Spalte 8 wird 1 gelocht (geschlecht).

Somit trägt jede Spalte einen Informationsinhalt, die durch Lage und Kombination begründet ist. In der Sortiermaschine können dann die Karten mit den gewünschten Informationen schnell herausgesucht werden.

2K 3

Beispiel: siehe Text

Beschreibung des Unfallbogens BO 2 (siehe Abb. 4)

Auch bei diesem Bogen, wie allen folgenden sind die Fragen, die bei der Aufnahme angekreuzt werden, grün schattiert, die Fragen, die bei der Entlassung angekreuzt werden, weiß.

Unter der Spalte Unfallbogen BO 2 folgen die Spalten

Personalien für das
Abrollen der Adrema,

Aufnehmender Arzt,

Diagnose,

Therapie.

Nach der Lochkartennummer und der laufenden Nummer kommen allgemeine Fragen wie:

Bewußtsein,

Transport

Einfach - Mehrfachverletzung

Darunter folgen Verletzungen nach Körperregionen geordnet:

Schädel-Hirn-Trauma

Thoraxtrauma

Bauchtrauma

Gefäß-, Sehnen-, Bänder-,

Extremitäten-, Weichteilverletzungen.

Es folgt die Spalte über Therapie.

Am Unterrand des Bogens folgen die Verbrennungen, eingeteilt in:

Grade der Verbrennungen

Lokalisation

% der Verbrennungen insgesamt

% der Verbrennungen III. Grades.

Weiter rechts kommt nach der LK-Nr. und der Lfd.-Nr. die Frage nach

Fraktur mit Gelenkbeteiligung

Franktur ohne Gelenkbeteiligung

Art der Frankturen

Komplikationen.

Die rechte Spalte zählt unter Frakturen die einzelnen Knochen, unter Gelenkverletzungen die einzelnen Gelenke auf.

2
7

LK-Nr.
Lfd. Nr.

KINDERCHIRURGIE UNFALLBOGEN

- 19 -
BO 2

Personalien:

Ja = (1) nein = (2)

☐ Normal (1)
☐ Benommen (2)
☐ Bewußtlos (3)
☐ Hbts. Schock ()
☐ Einfachverletzung (1)
☐ Mehrfachverl. (2)
☐ Direkt vom Unfall-
ert (1)
☐ Verlegung aus Klin. (2)
☐ Von zu Hause (3)
☐ Krankenwagen (1)
☐ Taxi (2)
☐ Öffentl. Verkehrsm. (3)
☐ Hubschrauber (4)

Diagnose:

Aufnehmender Arzt:

Datum:

Therapie:

☐ Schädel-Hirn-Trauma ()
wenn ja:
☐ Offen (1)
☐ Geschlossen (2)
☐ Schädelprellung ()
☐ Contusio ()
☐ Intracran. Blutg. ()
☐ ()
☐ Thoraxtrauma ()
wenn ja:
☐ Hämothorax ()
☐ Pneumothorax ()
☐ Gefäßverletzung ()
☐ Herzstamponade ()
☐ Lungenruptur ()
☐ Bronchialverletz. ()
☐ Zwerchfellruptur ()
☐ ()
☐ Bauchtrauma ()
wenn ja:
☐ Magenruptur ()
☐ Darmverletzung ()
☐ Leberruptur ()
☐ Milzruptur ()
☐ Pankreasruptur ()
☐ Nierenruptur ra/li ()
☐ Harnleiterr. ra/li ()
☐ Blasenverletzung ()
☐ Gefäßverletzung ()
☐ Genitalverletz. ()
☐ EFähigungsverl. ()
☐ ()
☐ Extremitätenverl. ()
☐ Weichteilverl. ()
☐ Blutgefäßverl. ()
☐ Nervenverletzung ()
☐ Sehnenverletzung ()
☐ Bänderzerrung ()
☐ Bänderriß ()
☐ ()

☐ Konservativ (1)
☐ Kons.-Operativ (2)
☐ Operativ (3)
☐ Trepanation ()
☐ Tracheotomie ()
☐ Thorakotomie ()
☐ Th.-Drainage ()
☐ Pleurapunktion ()
☐ Laparotomie ()
☐ Bauchspülung ()
☐ Intubation ()
☐ Osteosynthese ()
☐ Ultraschall ()
☐ ()
☐ Verbrennungen ()
wenn ja:
☐ I Grad (1)
☐ II Grad (2)
☐ III Grad (3)
☐ Kopf ()
☐ Brust ()
☐ Bauch ()
☐ Rücken ()
☐ Genitale ()
☐ Re. Arm ()
☐ Li. Arm ()
☐ Re. Bein ()
☐ Li. Bein ()
☐ bis 20 % (1)
☐ bis 30 % (2)
☐ bis 40 % (3)
☐ bis 50 % (4)
mehr als 50 % (5)

☐ bis 20 % (1)
☐ bis 30 % (2)
☐ bis 40 % (3)
☐ bis 50 % (4)
☐ mehr als 50 % (5)
Art des Bogens ☐ 0/2
LK-Nr.
Lfd. Nr.
☐ Fraktur m. Gelenkkt. ()
☐ Frakt. ohn. Gel.b. ()
wenn ja:
☐ Offen (1)
☐ Geschlossen (2)
☐ Einfach (1)
☐ Mehrfach (2)
☐ Luxationsfrakt. ()
☐ Luxation ()
☐ Epiphysenlösg. ()
☐ Grünholzfrakt. ()
☐ Traum.-Amputat. ()
☐ ()
☐ Verz. Wundheilg. ()
☐ Osteomyelitis ()
☐ Verz. Knochenheilg. ()
☐ Pseudarthrose ()
☐ In Fehlst. verheilt ()
☐ Nervenschaden ()
☐ Durchblut. störg. ()
☐ Embolie ()
☐ Thrombose ()
☐ ()

FRAKTUREN ()
wenn ja:
☐ Schädel (01)
☐ Schädelbasis (02)
☐ Wirbelkörper (03)
☐ Rippen (04)
☐ Clavicula re (05)
☐ 11 (06)
☐ Scapula re (07)
☐ 11 (08)
☐ Humerus re (09)
☐ 11 (10)
☐ Radius re (11)
☐ 11 (12)
☐ Ulna re (13)
☐ 11 (14)
☐ Handwurzel re (15)
☐ 11 (16)
☐ Mittelhand re (17)
☐ 11 (18)
☐ Finger re (19)
☐ 11 (20)
☐ (21)
☐ Beckenring (22)
☐ (23)
☐ Femur re (24)
☐ 11 (25)
☐ Tibia re (26)
☐ 11 (27)
☐ Fibula re (28)
☐ 11 (29)
☐ Ischus re (30)
☐ Gelenksw. li (31)
☐ Mittelfuß re (32)
☐ 11 (33)
☐ Zehen re (34)
☐ 11 (35)
☐ (36)
☐ (37)
GELENKVERLETZUNG ()
wenn ja:
☐ Acromioclavicula re (01)
☐ 11 (02)
☐ Schulter re (03)
☐ 11 (04)
☐ Ellbogen re (05)
☐ 11 (06)
☐ Handgelenk re (07)
☐ 11 (08)
☐ Mittelhand re (09)
☐ 11 (10)
☐ Fingergelenk re (11)
☐ 11 (12)
☐ (13)
☐ Tarsometatarsal re (14)
☐ 11 (15)
☐ Hüftgelenk re (16)
☐ 11 (17)
☐ Knie re (18)
☐ 11 (19)
☐ Sprunggel. re (20)
☐ 11 (21)
☐ Talus re (22)
☐ 11 (23)
☐ Zehngelenk re (24)
☐ 11 (25)
☐ (26)
☐ (27)
99-00
Art des Bogens ☐ 0/2

Abb. 4: Unfallbogen BO2

Wie wird der Unfallbogen ausgefüllt?

Im Prinzip gilt das gleiche Verfahren wie beim Allgemeinbogen.

Besonderheiten:

In den Spalten	Schädelhirntrauma
	Thoraxtrauma
	Bauchtrauma
	Verbrennungen
	Frakturen
	Gelenkverletzungen

wird zunächst gefragt, ob überhaupt eine derartige Verletzung vorliegt. Wenn ja, werden die darunterfolgenden Stichpunkte kontrolliert, wenn nein, können diese Stichpunkte übersprungen werden.

Liegt eine Fraktur vor, wird der oder die Knochen angekreuzt, die frakturiert sind, entsprechendes Vorgehen bei den Gelenkverletzungen.

Beispiel:

Ein Kind hat eine supracondyläre Humerusfraktur links mit Luxation im Ellbogengelenk, ohne wesentliche Hautverletzung, dann muß folgendes angekreuzt werden:

Fraktur
Gelenkverletzungen
Geschlossen
Mehrfachverletzung
Luxationsfraktur
Humerus links
Ellbogen links.

Die Diagnose wird in Worten in der Spalte Diagnose eingetragen, die durchgeführte Therapie in Stichworten in der darunterliegenden Spalte.

Für die spätere Verschlüsselung

ist hier von Besonderheit, daß die jeweilige angekreuzte Ziffer des Knochens bzw. des Gelenkes in die entsprechenden Doppelkästchen eingetragen werden. Für

Frakturen stehen fünf, für Gelenkverletzungen drei Möglichkeiten zur Verfügung.

Beschreibung des Tumorbogens BO 3 (siehe Abb. 5)

In der Mitte zeigt dieser Bogen die übliche Einteilung:

Personalien,

Präoperative Diagnose

Definitive Diagnose (histologisch)

Durchgeführter Eingriff

(Kurze Beschreibung des operativen Vorgehens).

Die linke Spalte fragt nach der Klassifizierung nach dem T N M - Schlüssel (1).

Darunter die Tumorstadien I - IV.

Es folgt:

Zeitpunkt der Diagnosestellung

Wer die Diagnose gestellt hat

Histologie, unterteilt in Benigne

Semimaligne

Präcancerös

Maligne.

Es folgt die Zahl der operativen Eingriffe (falls ein Recidiveingriff vorliegt, muß auch der Bogen: Zweiteingriffe - Komplikationen BO 10 ausgefüllt werden).

Danach folgt folgt eine Klassifizierung der operativen Eingriffe in

Radikaloperation

Teilresektion

Probeexcision

Probefreilegung ohne Tumorresektion

und die Frage nach Metastasen.

Dazu kommt die Spalte, die nach präoperativer und postoperativer cytostatischer Behandlung bzw. Bestrahlung fragt, wobei in einer gesonderten Spalte zur Mitte eingerückt auch die genaue Bezeichnung der Therapie in Worten eingetragen werden soll.

Die rechte Spalte zählt die Lokalisation des Primärtumors und der möglichen Metastasen auf.

Am Unterrand ist eine freie Spalte für den Befund einer Nachuntersuchung, die möglicherweise nach einer Klinikentlassung durchgeführt wird.

ja = (1) nein = (2)	
8 ☐	(Bitte entspr. Zahl der Tu-Klass. eintragen!) T (1/2/3/4) () (Tu-Stadium)
9 ☐	N (0/1/2/3) () (Lymphknotenbefall)
10 ☐	M (0/1) () (Metastasen vorh./n.vorh.)
11 ☐	Stadium I (1) Stadium II (2) Stadium III (3) Stadium IV (4)
12 ☐	seit 1 Monat (1) seit 2 Monaten (2) seit 6 Monaten (3) seit 1 Jahr (4) Länger (5)
13 ☐	Hausarzt (1) Facharzt (2) Auswärt. Klinik (3) Eigene Klinik (4) Vorsorge-US (5) (6)
14 ☐	Benigne (1) Semimaligne (2) Präcancerös (3) Maligne (4) (5)
15 ☐	Erst-Op (1) 1. Recidiv-Op (2) 2. " (3) 3. " (4) Mehrfach-Op (5)
16 ☐	Radikaloperation (1) Teilresektion (2) PE (3) Sonstiges (4)
17 ☐	Metastasen ()
18 ☐	 ()
19 ☐	 ()

Personalien:

Untersuchender Arzt:

Präoperative Diagnose:

Definitive Diagnose (histologisch):

Durchgeführter Eingriff:

Primärtumor ()	☐ 25
Metastasierung ()	☐ 27
(siehe Schlüssel unten)	☐ 29
()	☐ 31
()	☐ 33
Kopf-knöchern (01)	
Kopf-Weichteile (02)	
Hals (03)	
Schilddrüse (04)	
Lunge (05)	
Pleura (06)	
Thymus (07)	
Vord. Mediast. (08)	
Hint. " (09)	
..... (10)	
Leber (11)	
Milz (12)	
Magen (13)	
Gallenblase (14)	
Pankreas (15)	
Dünndarm (16)	
Dickdarm (17)	
Mesenterium (18)	
Niere re (19)	
Niere li (20)	
Nebenniere re (21)	
Nebenniere li (22)	
Harnleiter re (23)	
Harnleiter li (24)	
Blase (25)	
Retroperitoneal (26)	
Genitale (27)	
..... (28)	
Knochen (29)	
Obere Extremit. (30)	
Untere Extremit. (31)	
Thorax (32)	
Wirbelsäule (33)	
..... (34)	
Gefäße (35)	
Nerven (36)	
Weichteile (37)	
Haut (38)	
Lymphat. Syst. (39)	
Reg. Lymphknoten (40)	
..... (41)	

20 ☐	Präop. cytot. Th. ()	womit:
21 ☐	Präop. Bestreuhg. ()	womit:
22 ☐	Postop. cytot. Th. ()	womit:
23 ☐	Postop. Bestreuhg. ()	womit:
34 ☐	Nachuntersuchung ()	Datum: Untersuchender Arzt:

Befund:

Abb. 5: Tumorbogen BO 3

Art des Bogens

79-80
03

Besonderheiten beim Ausfüllen des Tumorbogens:

Dieser Bogen kann bis auf die Spalten

Präoperative Diagnose und

Präoperative cytostatische Behandlung und

Bestrahlung

erst bei der Entlassung des Kindes ausgefüllt werden,

wobei die Spalte der Nachuntersuchung erst bei der erfolgten Nachuntersuchung ausgefüllt wird.

Zum Ausfüllen der rechten Spalte:

Unter Primärtumor wird die Ziffer ins Doppelkästchen eingetragen, die hinter der Primärlokalisation steht.

Unter Metastasierung die Ziffer, die die Metastasen tragen.

Beispiel:

Es liegt ein Nephroblastom rechts vor, mit Leber und Lungenmetastasen.

Dann wird folgender Eintrag vorgenommen:

Unter Primärtumor die Zahl 19 (Niere rechts)

Unter Metastasierung die Zahl 11 (Leber) und 5 (Lunge).

Beschreibung des Bogens: Thoraxfehlbildungen BO 4

(siehe Abb. 6)

In der Mitte des Bogens die übliche Einteilung.

Die linke Spalte ergibt den präoperativen Befund (grüne Farbe),

die rechte Spalte den Befund bei der Nachuntersuchung (weiße Farbe).

Die linke Spalte ist aufgeteilt in

Beschwerden

Thoraxtypen (auf der Rückseite des Bogens sind
die Typen definiert nach Willital
(11) (siehe Abb. 7).

EKG Typen

Lungenbefund

Thoraxmaße mit einer nebenstehenden Abbildung

Frage, ob Recidivoperation,

ob voroperiert,

nach welcher Methode.

Für die letzten drei Punkte sind zur Mitte Spalten freigelassen, um in Worten genauere Erläuterungen einfügen zu können.

ja (1) PRÄOPERATIVE
 nein (2) UNTERSUCHUNG

1.	☐	Herzbeschwerden	()
2.	☐	Atembeschwerden	()
10.	☐	Leistungsminderung	()
11.	☐	Psychisch veränd.	()

Typ 1	(01)
Typ 2	(02)
Typ 3	(03)
Typ 4	(04)
Typ 5	(05)
Typ 6	(06)
Typ 7	(07)
Typ 8	(08)
Typ 9	(09)
Typ 10	(10)
Typ 11	(11)

19	EKG Typ I	(1)
	EKG Typ II	(2)
	EKG Typ III	(3)
	EKG Typ IV	(4)

15	☐ Normal	(1)
	☐ Grenzwert	(2)
	☐ Pathologisch	(3)

17 ☐ Sagittaler Außerer
Durchmesser (SD)
cm (

Transvers. äußerer
Durchmesser (Tb)

21 ☐ ☐ Sternovertebraler
Abstand (SV)

Ein senkung in % der
norm. Thorax tiefe

25 Herzdurchmesser (HD) _____ cm {

27: Mitte WS-L1. Herzrend
 { } cm { }

29 ☐ ☐ Mitte WS-Rippenrand
(h) cm: (

30. 1 Totalrecidiv (

31. ☐ Telirecidiv re ()

32. ☐ Telirecidiv li ()

33. ☐ Op.weg. entstehender Narben

34. ☐ Op. weg. Knorpel-
höcker 1

36. ☐ Voroperiert: 1

Op.-Methode:

36 ☐ Metallbügel vorzeitig
(ca. 1.5) entfernt

Metallbügel länger

als 1 Jahr belassen:

Personalien:

Untersuchender Arzt:

Definitive Diagnose:

Operatives Vorgehen:

Komplikationen:

Abb. 1

MS

Sternum

SD

SV

seitlich Thorax a.p.

TD

CD

AD

Befund der Nachuntersuchung:

1 Monat	(01)	
2 Monate	(02)	
3 Monate	(03)	
6 Monate	(04)	
1 Jahr	(05)	
2 Jahre	(06)	
3 Jahre	(07)	
4 Jahre	(08)	
5 Jahre	(09)	
6 Jahre	(10)	
10 Jahre	(11)	
Länger	(12)	

Narbe unauffällig ()	1	40
Narbe dick ()	☐	41
Narbe verzieht Mamma ()	☐	42
Thorax normal konfig. ()	☐	43
..... ()		44
Totalrecidiv (1)		
Teilrecidiv re (2)		45
Teilrecidiv li (3)		

Knorpelhöcker	()	☐ 46
Spieß hat die Mamma perforiert	()	☐ 47
Spieß wölbt Haut vor	()	☐ 48
Spieß machte Beschwerden	()	☐ 49
Liegezeit des Spießes in Tagen	()	☐ ☐

Gymnastikplan bei Entlassung bekannt	()	☐ 52
Postop. Gymnastik durchgeführt	()	☐ 53
Gymnastik ...mal wöchentlich	()	☐ 54
.....	()	☐ 55

EKG Typ I	(1)	56
EKG Typ II	(2)	
EKG Typ III	(3)	
EKG Typ IV	(4)	

Normal	(1)	☐ 57
Grenzwert	(2)	
Pathologisch	(3)	

Subjekt.Beschwerd. ()	☐ 58
..... ()	☐ 59
..... ()	☐ 60

Nachop. erforderl. () ☐ 6

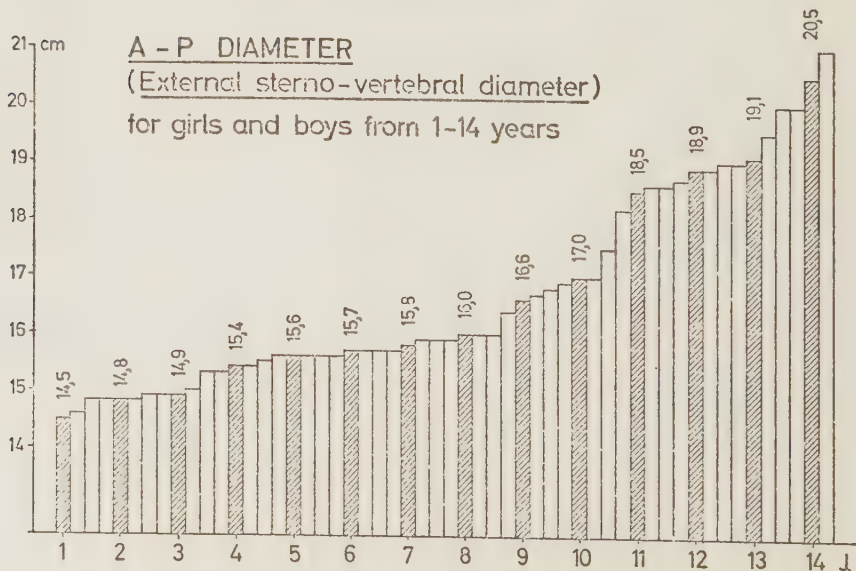
Art des Bogens

79-80

0	4
---	---

Abb. 6: Bogen: Thoraxfehlbildungen BO 4

Typ	Bezeichnung	Form
1	Symmetrische Trichterbrust, sonst normal konfigurierter Thorax	Trichterbrust
2	Asymmetrische Trichterbrust, sonst normal konfigurierter Thorax	
3	Symmetrische Trichterbrust, Platythorax	
4	Asymmetrische Trichterbrust, Platythorax	
5	Symmetrische Hühnerbrust hoch (manubrium-sternal)	Hühnerbrust
6	Asymmetrische Hühnerbrust hoch	
7	Symmetrische Hühnerbrust tief (xiphoid-sternal)	
8	Asymmetrische Hühnerbrust tief (xiphoid-sternal)	
9	Kombinationsform Trichterbrust-Hühnerbrust	
10	Brustwandaplasien	
11	Manubrium-Sternumspalte	



Die rechte Spalte ist für die Nachuntersuchung (weiße Farbe) reserviert und aufgeteilt in:

Zeitabstand der postoperativen Kontrolle

Kosmetisch - anatomischer Befund

wurde Gymnastik durchgeführt

EKG-Typen

Lungenbefund

Nachoperation erforderlich.

Besonderheiten beim Ausfüllen des Bogens für Thorax-
fehlbildungen:

Die Thoraxtypen werden, entsprechend der Typisierung, die auf der Rückseite des Bogens angeführt ist, angekreuzt, ebenso die EKG-Typen. Bei den Thoraxmaßen wird der definierte Abstand, in der nebenstehenden Abbildung verdeutlicht und auf dem Röntgenbild ausgemessen, in cm in die Klammer eingetragen (die entsprechende Zahl wird dann bei der Verschlüsselung in das Kästchen eingetragen). Bei den %-Angaben sind die Normalwerte auch auf der Rückseite des Bogens (Abb. 7) angegeben, die %-Einsenkung muß danach ausgerechnet werden (11).

Bei den Recidivoperationen,

der Frage nach der Voroperation und

der Operationsmethode

soll nicht nur die entsprechende () angekreuzt werden,

sondern auch in Worten in die entsprechenden Spalten

handschriftlich Eintragungen gemacht werden,

das Datum,

seit wann das Recidiv besteht,

Ort und Datum der Voroperation,

Art der Operationsmethode.

Die linke Spalte wird bei der Nachuntersuchung ausgefüllt, in der üblichen Weise. Dabei ist unter Befund der Nachuntersuchung Platz für handschriftliche Eintragungen.

Beschreibung des Bogens der Leber-, Galle-, Pankreas-
erkrankungen: BO 5 (siehe Abb. 8)

Die Mitte des Bogens trägt die üblichen Spalten.

Die linke Spalte ist unterteilt:

Befund,
vorausgegangene Operation,
jetzt durchgeführte Operation.

Die rechte Spalte:

Röntgendiagnostik,
Laboruntersuchungen und
Diagnosen.

Besonderheiten beim Ausfüllen des Bogens:

Die am unteren rechten Rand aufgeführten Diagnosen werden angekreuzt und in die Zeile unter Diagnosen, in der Mitte des Bogens, wird die Diagnose handschriftlich eingetragen, dazu in das entsprechende Doppelkästchen die entsprechende Ziffer.

2 ☐ LK-Nr.
7 ☐ Lfd. Nr.

KINDERCHIRURGIE
LEBER GALLE PANKREAS

-32-

BO 5

ja - (1) nein - (2)

8 ☐ Inappetenz ()

9 ☐ Gewichtsverlust ()

10 ☐ Bauchschmerzen ()

11 ☐ Koliken ()

12 ☐ Erbrechen ()

13 ☐ Durchfall ()

14 ☐ Obstipation ()

15 ☐ Hämorrh. Stuhl ()

16 ☐ Dunkler Urin ()

17 ☐ Pruritus ()

18 ☐ Abdom. Trauma vorausgeg. ()

19 ☐ Aesitis ()

20 ☐ Leber vergrößert ()

21 ☐ Milz vergrößert ()

22 ☐ Anämie ()

23 ☐ Ikterus ()

24 ☐ Connet. Ikterus ()

25 ☐ Diabetes mell. ()

26 ☐ ()

27 ☐ ()

28 ☐ vorausgeg. Probe-
laperotomie ()

29 ☐ Pl. liegt
Tage (1)
Monate (2)
Jahre (3)
zurück

30 ☐ Wurde damals die
Bursa eröffnet ()

31 ☐ Probélaperotomie ()

32 ☐ Cholecystektomie ()

33 ☐ Choledochodu-
denostomie ()

34 ☐ Choledochus-
rekonstruktion ()

35 ☐ PE der Leber
intreop. ()

36 ☐ PE der Leber
blind ()

37 ☐ Leberkeilexcision ()

38 ☐ PE des Pankreas ()

39 ☐ Pankreasteilres. ()

40 ☐ Pankreaduodenost. ()

41 ☐ Sonet. Pankreas-
anastomosen ()

42 ☐ Eröffnung der
Bursa oment. ()

43 ☐ ()

44 ☐ ()

Personalien:

Untersuchender Arzt:

Präoperative Diagnose:

DIAGNOSEN (Schlüssel s. rechts):

1. _____ ☐ 1
2. _____ ☐ 5
3. _____ ☐ 60

Operatives Vorgehen:

Bemerkungen:

Röntgendiagnostik () ☐ 45

Bilirubin (1) ☐ 46
normal (2)
erhöht (3)

SGOT (1) ☐ 47
normal (2)
erhöht (3)

SGPT (1) ☐ 48
normal (2)
erhöht (3)

Alk. Phosphat. (1) ☐ 49
normal (2)
erhöht (3)

Diastase (1) ☐ 50
normal (2)
erhöht (3)

Blutungszeit (1) ☐ 51
normal (2)
verlängert (2)

Gerinnungszeit (1) ☐ 52
normal (2)
verlängert (2)

Bengelrose-Test (1) ☐ 53
normal (2)
verlängert (2)

..... () ☐ 54

- Gallengangstr. (01)
intreap.
- Gallengangstr. (02)
prehep.
- Tumor im Bereich (03)
der porta hep.
- Iatrogene Verletz. (04)
des Gallengangs
- Papillen-Tumor (05)
- Gallenblasenstein (06)
- Gallengangstein (07)
- Akute Pankreat. (08)
- Chron. Pankreat. (09)
- Pankreascyste (10)
- Posttraum. Pankreas-
cyste (11)
- Pankreasnekrose (12)
- Pankreas-Tumor (13)
- (14)
- (15)
- Akute Hepatitis (16)
- Subak. Hepatitis (17)
- Chron. Hepatitis (18)
- Fettleber (19)
- Stauungsleber (20)
- Lebercirrhose (21)
- Speichererkrank. (22)
- Lebertumor (23)
- Lebercyste (24)
- Echinococcus (25)
- Hämangiom (26)
- (27)
- (28)

Abb. 8: Bogen: Leber-Galle-Pankreaserkrankungen BO 5

Art des Bogens ☐ 5

Beschreibung des Bogens Atresien - Stenosen: BO 6

(siehe Abb. 9)

In der Mitte die üblichen Spalten.

Die linke Spalte ist aufgeteilt in:

Fragen zur Anamnese,
Diagnosestellung,
Laborwerte,
Lokalisation,
Art der Atresie bzw. Stenose,
Begleitmißbildungen,
Ösophagusatresien.

Die rechte Spalte:

Alter bei der Operation,
Operativer Eingriff,
Resektion in cm
Reoperation
Postoperative Komplikationen
Röntgennachuntersuchung

Am Unterrand ist eine Spalte für Notizen bei einer
Nachuntersuchung.

2 ☐ ☐ LK-Nr.
7 ☐ ☐ ☐ ☐ Lfd. Nr.

KINDERCHIRURGIE
ATRESIEN - STENOSEN

-34-
BO 6

Je = (1) 2 = nein

Personellen:

1. ☐ Regurgieren ()
2. ☐ Cyanose ()
3. ☐ Pneumonie ()
4. ☐ Aspiration ()
5. ☐ Mediastinitis ()
6. ☐ Peritonitis ()
7. ☐ Akut. Abdomen ()
8. ☐ Normaler Lungenbef. (1)
9. ☐ Path. Lungenbefund (2)
10. ☐ ()

Diagnostik

11. ☐ Neugeburt (1)
12. ☐ Auswärt. Klinik (2)
13. ☐ Eigene Klinik (3)

Diagnostik

14. ☐ Röntgen-US des Dickdarms ()
15. ☐ Blut: normal (1)
16. ☐ Gasauss. Grenz. (2)
17. ☐ Lyse: path. (3)

Diagnostik

18. ☐ Ösophagus ()
19. ☐ Magen ()
20. ☐ Duodenum ()
21. ☐ Jejunum ()
22. ☐ Ileum ()
23. ☐ Dickdarm ()
24. ☐ ()

Diagnostik

25. ☐ Atresie ()
26. ☐ Stenose ()
27. ☐ Membranatresie ()
28. ☐ Multiple Atresie ()
29. ☐ Multiple Stenose ()
30. ☐ Atresie mit Perforation ()
31. ☐ ()
32. ☐ Aganglionose ()
33. ☐ Hypoganglionose ()

Diagnostik

34. ☐ Malrotation ()
35. ☐ Pankreas anulare ()
36. ☐ Leadd'sche Bänder ()
37. ☐ ()

Diagnostik

38. ☐ ohne Ösoph.-Trach. (1)
39. ☐ Fistel
40. ☐ mit Ösoph.-Trach. (2)
41. ☐ Fistel-ob.Blinda. (3)
42. ☐ mit Ösoph.-Trach. (3)
43. ☐ Fist.-unt.Blinda. (4)
44. ☐ ob. u. unt.Ösoph. (4)
45. ☐ Trach.-Fistel (5)
46. ☐ Fistel ohne Atr. (5)
47. ☐ (6)

Diagnostik

Präp. Diagnosen:

Definitive Diagnose:

Operatives Vorgehen:

Datum:

Komplikationen:

Nachuntersuchung:

Datum:

Unters. Arzt:

- bis 24 Std. (1) ☐ 41
" 48 Std. (2)
" 72 Std. (3)
" 1 Woche (4)
" 1 Monat (5)
" 6 Monate (6)
" 1 Jahr (7)
Alter (8)

- Darmresektion () ☐ 42
Ausschneiden der sten. Membran () ☐ 43
Gastrostomie () ☐ 44
Doppelläufige Ileostomie () ☐ 45
Anus präter () ☐ 46
Coloninterposition () ☐ 47
Sekundäranastom. () ☐ 48
prim. Anastomose end zu end (1) ☐ 49
seit zu seit (2)
end zu seit (3)

- bis 5 cm (1) ☐ 50
bis 10 cm (2)
bis 15 cm (3)
bis 20 cm (4)
mehr als 20 cm (5)

1. Reoperation (1) ☐ 51
2. " (2)
3. " (3)
Mehrfache Reop. (4)

- Mediastinitis () ☐ 52
Pneumonie () ☐ 53
Peritonitis () ☐ 54
Nahtinsuffizienz () ☐ 55
Fistelung () ☐ 56
Anus präter-Prol. () ☐ 57
..... () ☐ 58
Verstorben () ☐ 59

- Ohne Befund () ☐ 60
Stenose () ☐ 61
Fistel () ☐ 62
Nahtinsuffizienz () ☐ 63
..... () ☐ 64

- Nachuntersuchung notwendig () ☐ 65
Datum:

79-80

Art des Bogens ☐ 0 ☐ 6

Abb. 9: Bogun: Atresien - Stenosen BO 6

Beschreibung des Bogens Analatresien: BO 7

(siehe Abb. 10)

In der Mitte des Bogens ist neben den üblichen Spalten
je eine Spalte

Art der Erstoperation

Zweitoperation

Drittoperation

angefügt, in die handschriftlich Besonderheiten der jeweiligen Operation eingetragen werden sollen.

Die linke Spalte führt die Typen der Analatresie auf, die wieder auf der Rückseite des Bogens definiert sind, nach Willital (siehe Abb. 11).

Darunter kommt noch die Spalte mit

AAT-Echo durchgeführt,

Steißbeindysplasie,

Aganglionose,

Höhe der Analatresie.

Die rechte Spalte zählt die 14 Typen der isolierten Fehlbildungen am weiblichen Genitale auf, die genaue Definition ist ebenfalls auf der Rückseite des Bogens angeführt (nach Willital) (10).

ja = (1) nein = (2)

- 9 ☐ Typ. 1 (01)
 Typ. 2 (02)
 Typ. 3 (03)
 Typ. 4 (04)
 Typ. 5 (05)
 Typ. 6 (06)
 Typ. 7 (07)
 Typ. 8 (08)
 Typ. 9 (09)
 Typ. 10 (10)
 Typ. 11 (11)
 Typ. 12 (12)
 Typ. 13 (13)
 Typ. 14 (14)
 Typ. 15 (15)
 Typ. 16 (16)
 Typ. 17 (17)
 Typ. 18 (18)
 Typ. 19 (19)
 Typ. 20 (20)
 Typ. 21 (21)
 Typ. 22 (22)
 Typ. 23 (23)
 Typ. 24 (24)
 Typ. 25 (25)
 Typ. 26 (26)
 Typ. 27 (27)

Typen der Analatresien

- 10 ☐ AAT-Echo durchge- ()
 führt
 11 ☐ Stenoseindyspl. ()
 12 ☐ Aganglionose ()
 14 ☐ Höhe der Anal-
 atresie in cm ()
 15 ☐ ()
 16 ☐ ()

Personellen:

Untersuchender Arzt: Datum:

Diagnose:

Art der Erstoperation:

Art der Zweitoperation:

Art der Drittoperation:

- Typ. 1 (01)
 Typ. 2 (02)
 Typ. 3 (03)
 Typ. 4 (04)
 Typ. 5 (05)
 Typ. 6 (06)
 Typ. 7 (07)
 Typ. 8 (08)
 Typ. 9 (09)
 Typ. 10 (10)
 Typ. 11 (11)
 Typ. 12 (12)
 Typ. 13 (13)
 Typ. 14 (14)

- Assoziierte
 Fehlbildungen ()
 wenn ja:
 ZNS ()
 Periph. NS ()
 Skelettsystem ()
 Herz/gf. Gefäße ()
 Lunge ()
 Gastrointestinale ()
 Harnbl. Syst. ()
 Harnbl. Stand. S. ()
 Genitale ()

- Zeitraum: Geburt - Operation
 0 bis 12 Std. (1)
 bis 24 Std. (2)
 bis 48 Std. (3)
 bis 72 Std. (4)
 bis 1 Woche (5)
 bis 1 Monat (6)
 bis 6 Monate (7)
 - bis 12 Monate (8)
 Alter (9)

31 ☐ Nachuntersuchung ()

Untersuchender Arzt: Datum:

Art des Bogens 79-80
 077

32 ☐ Kontrastuntersuchung ()

Untersuchender Arzt: Datum:

33 ☐ Druckuntersuchung ()

Untersuchender Arzt: Datum:

- 34 ☐ Stuhl/Windkontinent (1)
 Teilkontinent (2)
 Inkontinent (3)

Abb. 10: Bogen: Analatresien BO 7



Abb. 1-27 Überblick über die Einteilung der angeborenen anorektalen Anomalien in 27 verschiedene Typen; tiefe infralevatorische Formen: Typ 1-4 ♂ und Typ 12-18 ♀; mittelhohe Formen in Levatorhöhe Typ 5-7 ♂ und Typ 19-22 ♀; hohe supralevatorische Formen Typ 8-11 ♂ und Typ 23-27 ♀

- Abb. 1 Analstenose
 Abb. 2 Analmembran
 Abb. 3 Anokutane Fistel
 Abb. 4 Perinealer Anus
 Abb. 5 Analagenesie
 Abb. 6 Analagenesie mit rektobulbärer Fistel
 Abb. 7 Anorektale Stenose
 Abb. 8 Anorektale Agenesie
 Abb. 9 Rektourethrale Fistel
 Abb. 10 Rektovesikale Fistel
 Abb. 11 Rektale Atresie
 Abb. 12 Analstenose
 Abb. 13 Analmembran
 Abb. 14 Anokutane Fistel
 Abb. 15 Perinealer Anus
 Abb. 16 Anovulväre Fistel
 Abb. 17/18 Anovestibuläre Fistel/Vestibulärer Anus
 Abb. 19 Analagenesie
 Abb. 20 Rektovestibuläre Fistel
 Abb. 21 Rektovaginale Fistel (tief)
 Abb. 22 Anorektale Stenose
 Abb. 23 Anorektale Agenesie
 Abb. 24 Rektovaginale Fistel (hoch)
 Abb. 25 Rektourogenitaler Sinus
 Abb. 26 Rektovesikale Fistel
 Abb. 27 Rektale Atresie

ISOLIERTE FEHLBILDUNGEN DES WEIBLICHEN GENITALS

Typ	Bezeichnung	Typ	Bezeichnung
	1 Hymenalstenose		9 Anovulväre Fistel [16]
	2 Hymenalmembranatresie		10 Anovestibuläre Fistel [17]
	3 Tiefe Vaginalagenesie		11 Vestibulärer Anus [18]
	4 Mittelhohe Vaginalagenesie		12 Rektovestibuläre Fistel [20]
	5 Hohe Vaginalagenesie		13 Rektovaginale Fistel tief [21]
	6 Vaginalatresie		14 Rektovaginale Fistel hoch [24]
	7 Vagino-cervicale Agenesie		
	8 Isolierte cervicale Atresie		

Dazu kommen assoziierte Fehlbildungen, sowie der Zeitraum: Geburt - Operation.

Das untere Drittel des Bogens gibt Platz für die Nachuntersuchung, das Ergebnis der dabei durchgeführten Kontrastuntersuchung, Druckuntersuchung und die Frage, ob stuhlkontinent oder inkontinent.

Ausgefüllt wird der Bogen in der üblichen Weise.

Beschreibung des Bogens Rektale Saugbiopsien: B0 8

(siehe Abb. 12)

In der Mitte nach den Personalien kommen vier Spalten, in denen die einzelnen Biopsien registriert sind, darunter die Diagnose und eventuelle Komplikationen.

Die linke Spalte ist aufgeteilt in:

Anamnese,

Verlauf bei der Biopsie,

Röntgenergebnis

Färbung

Spalten, die das histologische Ergebnis
der Biopsie aufschlüsseln.

2 LK-Nr.
7 Lfd. Nr.

KINDERCHIRURGIE
REKTALE BIOPSIE

-39-
BO 8

ja = (1) nein = (2)

Personalien:

- 1 ☐ Abdom. Vorwölbung ()
2 ☐ Dickdarm-Entzündung ()
3 ☐ Intern. Obstipation ()
4 ☐ Obstip.-Ileus seit Geburt ()
5 ☐ Erbrechen ()
6 ☐ Dystrophie ()
7 ☐ () ()

Anamnese

- 8 ☐ Schmerzhaft ()
9 ☐ Blutung n. Biop. ()
10 ☐ Stat. Aufenthalt weg. Blutg. notw. ()
11 ☐ Sedierung notw. ()
12 ☐ Narkose notw. ()
13 ☐ ()

Verlauf der Biopsie

- 14 ☐ Sicher für HK (1)
15 ☐ Unsicher für HK (2)
16 ☐ Nicht beweisend für HK (3)
17 ☐ kein Röntgen-Bild vorh. ()
18 ☐ ()

Röntgen-Ergebnis

- 19 ☐ ACE-Färbung ()
20 ☐ HE-Färbung ()

- 21 ☐ B 1 Ganglien- ()
22 ☐ B 2 zellen ()
23 ☐ B 3 vorh. ()
24 ☐ B 4 ()

- 25 ☐ B 1 Hypo- ()
26 ☐ B 2 ganglio- ()
27 ☐ B 3 nose ()
28 ☐ B 4 ()

- 29 ☐ B 1 Aganglio- ()
30 ☐ B 2 nose ()
31 ☐ B 3 ()
32 ☐ B 4 ()

- 33 ☐ B 1 ACE ()
34 ☐ B 2 in der ()
35 ☐ B 3 Musc. muc. ()
36 ☐ B 4 ()

- 37 ☐ B 1 ACE ()
38 ☐ B 2 in der ()
39 ☐ B 3 lam. prop. ()
40 ☐ B 4 der muc. ()

- 41 ☐ B 1 Nerven- ()
42 ☐ B 2 faser in ()
43 ☐ B 3 der Submuc. ()
44 ☐ B 4 ()

- 45 ☐ B 1 Eindeut. ()
46 ☐ B 2 Diagnose ()
47 ☐ B 3 durch ()
48 ☐ B 4 Histologie ()

Histologie

Komplikationen:

Nachbiopsie erf. () ☐ 54
versch. Zeitpunkt
Doppelseugbiopsie () ☐ 55
Beide Biopsien oberh. des A.K. () ☐ 56
1. Biopsie aus A.K. () ☐ 57
2. Biopsie oberh. A.K. () ☐ 58

Höhe 2 cm (1) ☐ 59
der 2,5 cm (2)
3 cm (3)
1. 3,5 cm (4)
Biopsie 4 cm (5)
höher (6)

Höhe 2 cm (1) ☐ 60
der 2,5 cm (2)
3 cm (3)
2. 3,5 cm (4)
Biopsie 4 cm (5)
höher (6)

Höhe 2,5 cm (1) ☐ 61
der 3 cm (2)
3,5 cm (3)
3. 4 cm (4)
Biopsie 4,5 cm (5)
höher (6)

Höhe 3 cm (1) ☐ 62
3,5 cm (2)
weiterer 4 cm (3)
Biopsien 4,5 cm (4)
höher (5)

Biopsie B 1 () ☐ 63
technisch B 2 () ☐ 64
nicht B 3 () ☐ 65
verwertbar B 4 () ☐ 66

Biopsie B 1 () ☐ 67
unzureichend B 2 () ☐ 68
transport- B 3 () ☐ 69
tiert B 4 () ☐ 70

Biopsie B 1 () ☐ 71
verloren bis ()
gegengen B 4

Doppelseug-
biops. wiederholt () ☐ 72
Therapie chir. () ☐ 73
Therapie kons. () ☐ 74
Druckuntersuch. () ☐ 75
..... () ☐ 76

Art des Bogens ☐ 79-80

Abb. 12: Bogen: Rektale Saugbiopsien BO 8

Die rechte Spalte fragt, ob eine Nachbiopsie erforderlich war,
die Höhe der einzelnen Biopsien,
ob die Biopsie überhaupt verwertbar war,
ob eine Doppelsaugbiopsie wiederholt werden muß,
welche Therapie erforderlich ist.

Das Ausfüllen des Bogens erfolgt in gewohnter Weise.

Beschreibung des Ileusbogens BO 9 (siehe Abb. 13)

In der Mitte die üblichen Spalten.

Die linke Spalte ist aufgeteilt in:

Anamnese und Befund
Operative Behandlung,
Konservative Behandlung
Duplikaturen.

Die rechte Spalte zählt die Ursachen des
mechanischen und
paralytischen Ileus auf.

ja = (1) nein = (2)

Personalien:

8. ☐ Erbrechen ()
9. ☐ Diarrhoe ()
10. ☐ Obstipation ()
11. ☐ Plötzlicher Beginn mit Schmerzen ()
12. ☐ Allmählicher Beginn ()
13. ☐ Kolikschmerz ()
14. ☐ Stuhl- und Urinverhaltung ()
15. ☐ Geblähtes Abdomen ()
16. ☐ Weiche Bauchdecke ()
17. ☐ Abwehrspannung ()
18. ☐ Meteorismus ()
19. ☐ Spiegelbildung (Röntgen) ()
20. ☐ Normale Darmperistaltik ()
21. ☐ Hyperperistaltik ()
22. ☐ Geräuschkräftig ()
23. ☐ Keine Peristaltik ()
24. ☐ Rektale Temperatur normal (1)
25. ☐ Tachycardie ()
26. ☐ Leukocytose ()
27. ☐ Rest-N erhöht ()
28. ☐ Douglas schmerzhaft ()
29. ☐ Frühere Laperotomie ()
30. ☐ ()
31. ☐ ()

Untersuchender Arzt:

Datum:

Präoperative Diagnose:

8 E F U N D

Ort:

Datum:

Art des Eingriffs:

Definitive Diagnose:

Operative Behandlung

Konserv. Beh.

32. ☐ Laperotomie ()
33. ☐ Ileostomie ()
34. ☐ Anus präter ()
35. ☐ Abdominalspülung ()
36. ☐ Abdominaldrainage ()
37. ☐ Darmresektion ()
38. ☐ ()
39. ☐ Antibiotikagebe ()
40. ☐ Infusionsbehandl. ()
41. ☐ Miller-Abbot-Sonde ()
42. ☐ ()
43. ☐ DUPLIKATUREN ()
44. ☐ wenn ja:
45. ☐ Einfach (1)
46. ☐ Mehrfach (2)
47. ☐ Vergesellschaftet mit and. Mißbild ()
48. ☐ Ösophagus ()
49. ☐ Magen ()
50. ☐ Duodenum ()
51. ☐ Jejunum ()
52. ☐ Ileum ()
53. ☐ Dickdarm ()
54. ☐ Mesenterialcysten ()
55. ☐ Verbindg. m. Darm ()

Operatives Vorgehen:

wenn ja

- Inkarnation (01) 56
Volvulus (02) 58
Malrotation (03) 160
Invagination (04)
Tumorkompression (05)
Briden (06)
Atresie (07)
Mekoniumileus (08)
Duplikatur (09)
Strikturen (10)
Gallensteine (11)
Fremdkörper (12)
Wurmileus (13)
Stenose (14)
Megakolon (15)
Postoperativ (16)
..... (17)
..... (18)

PARALYTISCHER ILEUS () 61

wenn ja:

- Pneumonie (01) 63
Urämie (02) 65
Azidose (03) 67
Diabetes (04)
Mesenterialverschl. (05)
Postoperativ (06)
Stress (07)
Nierenkolik (08)
Gallenkolik (09)
Adnexitis (10)
Netztorsion (11)
WS/Beckentrauma (12)
Hirutrauma (13)
Portale Hypertonie (14)
..... (15)
Appendix-Perforat. (16)
Meckel-Div. (17)
Magenperforation (18)
Darmperforation (19)
Gallenblasenperf. (20)
Pankreatitis (21)
Subphren. Abszess (22)
Douglasabszess (23)
Sepsis (24)
..... (25)

Peritonitis

79-80

Art des Bogens 0 9

Besonderheiten beim Ausfüllen des Bogens:

Die linke Spalte wird wie üblich ausgefüllt, wobei unter der Rubrik Duplikaturen die Stichworte nur dann ausgefüllt werden, wenn Duplikaturen vorliegen.

In der rechten Spalte wird die Ursache bzw. Ursachen an der Ziffer angekreuzt, und in die dafür vorgesehenen Doppelkästchen eingetragen. Dabei wird je nach Zutreffen auch der Mechanische bzw. Paralytische Ileus angekreuzt oder nicht.

Beschreibung des Bogens Zweiteingriffe - Komplikationen

BO 10 (siehe Abb. 14)

In der Mitte nach den üblichen Spalten kommen drei Spalten, die nach der Art des jeweiligen Eingriffes fragen.

Die linke Spalte ist aufgeteilt in:

Allgemeine Komplikationen (nach dem Alphabet geordnet)
sowie in drei Spalten

Erstoperation

Zweitoperation

Drittoperation

wobei jeweils nach der Dauer der Operation und ob geplant oder direkte Folge einer Komplikation.

Die rechte Spalte ist aufgeteilt in:

Lokalisation der Komplikation/Zweiteingriffes

Recidive

Komplikationen nach diagnostischen Maßnahmen

Zeitraum zwischen Komplikation - Operation

Zeitraum zwischen 1. Operation - Komplikation.

Der Bogen wird wie üblich ausgefüllt, in den Spalten Art des Eingriffes soll handschriftlich der Eingriff beschrieben werden.

KINDERCHIRURGIE
ZWEITEINGRIFFE
KOMPLIKATIONEN

- 44 -

BO 10

7 ☐ LK-Nr.
7 ☐ Lfd. Nr.

Ja = (1) nein = (2)

Personalien:

- 8 ☐ Allgemeininfekt (1)
9 ☐ Anastomosensuff. (1)
10 ☐ Arzneimittelallerg. (1)
11 ☐ Durchblutungsstör. (1)
12 ☐ Embolia (1)
13 ☐ Exitus (1)
14 ☐ Fadingrenulom (1)
15 ☐ Fistelbildung (1)
16 ☐ Harnwegsinfekt (1)
17 ☐ Hautnekrose (1)
18 ☐ Ileus (1)
19 ☐ Infusionszwischenf. (1)
20 ☐ Inkompetibilität (1)
21 ☐ Knochenfehltaugl. (1)
22 ☐ Koen. schlechte Narbe (1)
23 ☐ Mastitis (1)
24 ☐ Naschblutung (1)
25 ☐ Narbenkeloid (1)
26 ☐ Osteomyelitis (1)
27 ☐ Peritonitis (1)
28 ☐ Pneumonie (1)
29 ☐ Postop. Ödem (1)
30 ☐ Pseudoarthrosebildung (1)
31 ☐ Sepsis (1)
32 ☐ Stenose (1)
33 ☐ Thrombose (1)
34 ☐ Transfusionszwischenfall (1)
35 ☐ Unbek. Allergie (1)
36 ☐ Venz. Desinfektion (1)
37 ☐ Wundheilverzöger. (1)
38 ☐ Wundinfekt (1)
39 ☐ Wundheilverzöger. (1)
40 ☐ Erstoperation (1)
wenn Ja:
41 ☐ Ausland. Klinik (1)
42 ☐ Eigene Klinik (2)
43 ☐ Dauer bis 1 Std. (1)
44 ☐ Dauer bis 2 Std. (2)
45 ☐ Länger (3)
46 ☐ Unbekannt (9)
47 ☐ Zweitoperation (1)
wenn Ja:
48 ☐ Folge d. Kompl. (1)
49 ☐ Kompl. bei 1. Op. (2)
50 ☐ Dauer bis 1 Std. (1)
51 ☐ Dauer bis 2 Std. (2)
52 ☐ Länger (3)
53 ☐ Drittoperation (1)
wenn Ja:
54 ☐ Folge der Kompl. (1)
55 ☐ Kompl. bei 2. Op. (2)
56 ☐ Dauer bis 1 Std. (1)
57 ☐ Dauer bis 2 Std. (2)
58 ☐ Länger (3)

Untersuchender Arzt:

Diagnose:

Art des 1. Eingriffs:

Datum:

Art des 2. Eingriffs:

Datum:

Art des 3. Eingriffs:

Datum:

Kopf (1) ☐ 50
Hals (2)
Thorax (3)
Abdomen (4)
Genitale (5)
Wirbelsäule (6)
Ob. Extremitäten (7)
Unt. Extremität. (8)
Mehrfache Lok. (9)

RECIDIVE

keine (01) ☐ 52
Anastomosensten. (02) ☐ 54
Dermoidcystenrec. (03)
Fistelrecidiv (04)
d. Gastrointest.
Ganglionrecidiv (05)
Halsfistelrec. (06)
Nabelhernie (07)
Narbenbruch (08)
Leistenbruch (09)
Leistenhoden (10)
Strumarecidiv (11)
Tumorecidiv (12)
..... (13)
..... (14)
..... (15)

KOMPLIKATION NACH
DIAGN. MASSNAHMEN

keine (01) ☐ 56
Anuspräpar. (02) ☐ 58
Sauglerman (03)
Bronchoskopie (04)
Cystoskopie (05)
Darmrohr/Einkl. (06)
Doppelsaugbiopsie (07)
Gastroskopie (08)
Gastrostomie (09)
Intubation (10)
Kontrasteinlauf (11)
Mediastinoskopie (12)
Ösophagoskopie (13)
Rektoskopie (14)
Spritzenabsatz (15)
Wunddrainage (16)
..... (17)
..... (18)

Sofort (1) ☐ 59
bis 12 Std. (2)
bis 24 Std. (3)
bis 48 Std. (4)
bis 1 Woche (5)
bis 1 Monat (6)
Länger (7)

bis 24 Std. (1) ☐ 60
bis 48 Std. (2)
bis 1 Woche (3)
bis 1 Monat (4)
Länger (5)

Weitere Op. () ☐ 61

Art des Bogens 79-80
T 0

Abb. 14: Zweiteingriffe - Komplikationen BO 10

Vorteile der vorliegenden Befundbögen

Die bisherigen Dokumentationssysteme zeichnen sich dadurch aus, daß sie Daten aus der vorliegenden Krankengeschichte nachträglich erfassen. Die Krankengeschichte wird zunächst deshalb angelegt, damit sich der handelnde Arzt an frühere Befunde "erinnern" kann. Erst in zweiter Linie wird die Krankengeschichte für wissenschaftliche Zwecke genutzt (2, 9).

Das Verfahren der bedarfsweisen Erfassung von Krankengeschichten besteht dann in dem Durchmustern mehrerer Jahrgänge des Archivs nach den zutreffenden Krankengeschichten. Dies ist bekanntlich sehr aufwendig.

Um dieses Suchen zu erleichtern, bürgernten sich verschiedene Archivmaßnahmen ein, wie Einordnung nach Diagnose, und nicht wie üblich nach Familienname oder laufender Nummer (3).

Damit wird erreicht, daß bei wissenschaftlicher Fragestellung nur ein stark reduzierter Teil der Krankengeschichten bearbeitet werden muß, es darf jedoch nicht übersehen werden, daß dieses System für Krankheitskombinationen nicht funktioniert. Denn jeder Patient kann nur einer Diagnose zugewiesen werden. Und damit ist jede Fragestellung, die nicht von der Hauptdiagnose ausgeht, wie z.B. postoperative Komplikationen, nicht erfaßt.

Eine für die Allgemeinheit ungünstige Lösung ist die Einrichtung von Sonderarchiven der Spezialabteilungen. Bei Patienten, die außer ihrer Spezialerkrankung infolge einer anderen Krankheit in der Klinik behandelt werden, wird dann häufig eine zweite Krankengeschichte angelegt (9). Ein großer Nachteil der bedarfsweisen Krankengeschichtendokumentation liegt in der retrograden Erhebung, d.h. die Krankengeschichten müssen so genommen werden, wie sie vorgefunden werden. Sehr häufig sind sie leider lückenhaft. Es kann dann weder durch Rückfragen beim Verfasser der Krankengeschichte der geschilderte Sachverhalt ergänzt, noch kann durch vorherige Absprache eine einheitliche Krankengeschichtsführung erreicht werden (9).

Ein weiterer Nachteil ist die Tatsache, daß in den Krankengeschichten nur pathologische Befunde beschrieben werden. Bei einer späteren Auswertung ist dann nicht mehr festzustellen, ob der Befund tatsächlich o.B. war, oder ob ein pathologischer Befund wegen Nachlässigkeit oder Unkenntnis nicht registriert wurde (9). All diese angeführten Schwächen werden bei den vorliegenden Befundbögen ausgeschlossen.

Der Vorteil besteht darin, daß die Anamnese, der Befund, die Diagnose, das grobe Operationsverfahren und der Verlauf auf den Befundbögen durch Ankreuzen definierter

Stichworte dokumentiert wird, wobei der Aufwand des Ausfüllens der Bögen nur wenige Minuten in Anspruch nimmt.

Ein weiterer Vorteil ist die Tatsache, daß der untersuchende Arzt gezwungen wird, entsprechend dem Krankheitsbild relevante Befunde zu überprüfen und mit "ja" oder "nein" zu beantworten.

Die einzelnen erhobenen Daten werden dann direkt auf ein Lochkartensystem übertragen, müssen nicht erst durch eine weitere Person verarbeitet werden, was die Gefahr einer Informationsverminderung ausschließt.

Da die einzelnen Daten auf ein Lochkartensystem übertragen werden, sind sie auch jederzeit wieder abrufbar und zwar nicht nur einzeln, sondern auch in gewünschten Kombinationen (8).

Man kann somit in kurzer Zeit alle Befundkarten mit der gewünschten Diagnose herausnehmen, aber auch beispielsweise nur Frakturen, die mit einer Pseudarthrosebildung kompliziert waren, oder Thoraxfehlbildungen, bei denen eine Nachoperation notwendig war.

Als Vorteile der Befundbögen können folgende Punkte zusammengefaßt werden:

1. Schnelles Ausfüllen der Befundbögen
2. Der untersuchende Arzt wird an ein vorgezeichnetes Untersuchungsschema gebunden
3. Der erhobene Befund kann ohne Umarbeitung auf Lochkarten übertragen werden
4. Schnelle Abrufmöglichkeit der Daten, wobei auch Mehrfachkombinationen möglich sind.
5. Das Krankengut wird bei statistischen Erhebungen vollständig erfaßt.

Mögliche Nachteile:

Bei der Ausarbeitung der einzelnen Befundbögen war man gezwungen, Anamnese, Befund, Diagnosen, Verlaufsformen und Komplikationen in kurze Stichworte zu präzisieren.

Eine weitere Einschränkung bedeutete die Tatsache, daß aus Platzgründen, aber auch aus Gründen der Übersicht nicht alle Fragestellungen und Merkmalsausprägungen angeführt werden konnten.

Aus dem Zwang zur Schematisierung und der Notwendigkeit der Beschränkung auf wesentliche Krankheitsdaten wird die Erfassung von Grenzbefunden erschwert, wenn nicht unmöglich gemacht.

Dieser Schwierigkeit wurde versucht dadurch zu begegnen, daß entweder bei den einzelnen Befundgruppen die Spalte "Sonstiges" angefügt wurde, oder eine oder mehrere Leerspalten eingefügt wurden, damit der Untersucher nicht gezwungen ist, wesentlich erscheinende Stichpunkte vernachlässigen zu müssen.

In dem Bewußtsein, daß bestimmte Sachverhalte nicht durch ein Schlagwort ausgedrückt werden können, sind auf jedem Befundbogen auch gesonderte Spalten ausgespart, die mit "Bemerkungen" oder "Komplikationen" bezeichnet sind. In diesem freien Raum können kurze Bemerkungen eingetragen werden, sie können allerdings nicht auf der Lochkarte ihren Niederschlag finden.

Zusammenfassung:

In der Einleitung wird auf die Notwendigkeit der Dokumentation ärztlicher Erhebungen eingegangen und gezeigt, daß die bisherige Form der Krankengeschichte für eine wissenschaftliche Auswertung sehr aufwendig und zum Teil auch ungeeignet ist (7).

Deshalb wurden für die Bedürfnisse der Kinderchirurgischen Abteilung zehn Befundbögen ausgearbeitet, die den Erfordernissen der Dokumentation entsprechen, und gleichzeitig eine leichte und vollständige statistische Auswertung des Krankengutes ermöglichen (2, 4, 5, 6).

Im Hauptteil werden die zehn Befundbögen, ein Allgemeinbogen und neun spezielle Bögen in ihrem Aufbau beschrieben. Es wird eine Anleitung gegeben, wie diese Bögen ausgefüllt werden müssen, und wie die fixierten Daten auf Lochkarten übertragen werden.

Zum Abschluß werden die Vorteile angeführt, die das Benützen dieser Befundbögen bringt, es wird aber auch die Problematik der Schematisierung, die bei der Erstellung der Bögen notwendig war, aufgezeigt.

Literaturverzeichnis:

1. Arnal, M.L., u.a.: Zur Klassifizierung der Geschwulst-
krankheiten. Der gesicherte TNM-Schlüssel.
Meth. Inform. Med. 6, 70 (1967).
2. Griesser, G., und O. Scheibe: Chirurgie, Urologie,
Orthopädie, In: Koller S. u. Wagner G.
Handbuch der med. Dokumentation und Datenverarbei-
tung. Springer-Verlag, Berlin (1966).
3. Koller, S.: Die Notwendigkeit von Gemeinschaftser-
hebungen. Langenbecks Archiv, Klin. Chir.
304, 799 (1963).
4. Müller, H.: Medizinische Dokumentation
In: Opitz, H., Schmid, F., Handbuch der Kinderheil-
kunde B 3. Springer-Verlag, Berlin (1966).
5. Rickham, P.R., u.a.: Kinderchirurgie
Georg Thieme Verlag, Stuttgart (1975)
6. Schaudig, H., Pichlmayr, R., Gieseler, H.:
Gemeinschaftsprogramm zur Krebsnachsorge
Langenbecks Arch. Klin. Chir. 316, 769 (1967).

7. Schmid, F.: Klinische Dokumentation in der Pädiatrie. In: Koller u. Wagner: Handbuch der Med. Dokumentation und Datenverarbeitung. Schattauer Verlag, Stuttgart (1975).
8. Thome, R., und G. Wagner: Dokumentation, Datenverarbeitung und Statistik in der Medizin. Schattauer Verlag, Stuttgart (1975).
9. Thurmayr, R.: Über ein neues Verfahren der Dokumentation digitaler Daten und der automatischen Berichterstattung in der Klinik GSF-Bericht MD 85 (1974)
10. Willital, G.: Einteilung der angeborenen anorektalen Anomalien. Z. Kinderchir. 1, 54 (1974).
11. Willital, G.: Klassifikation angeborener Thoraxfehlbildungen. Z. Chirurg 46, 323 (1975).

Abbildungen:

	Seite
Abb. 1 :	Allgemeinbogen 7
Abb. 2 :	Rückseite des Allgemeinbogens 11
Abb. 3 :	Muster einer Lochkarte 16
Abb. 4 :	Unfallbogen 19
Abb. 5 :	Tumorbogen 24
Abb. 6 :	Bogen für Thoraxfehlbildungen 27
Abb. 7 :	Rückseite des Bogens für Thoraxfehlbildungen 28
Abb. 8 :	Bogen für Leber-, Galle-, Pankreaserkrankungen 32
Abb. 9 :	Bogen für Atresien - Stenosen 34
Abb. 10:	Bogen für Analatresien 36
Abb. 11:	Rückseite des Bogens für Analatresien 37
Abb. 12:	Bogen für Rektale Saugbiopsien 39
Abb. 13:	Ileusbogen 41
Abb. 14:	Bogen für Zweitoperationen - Komplikationen 44

Lebenslauf:

Am 17.1.1942 wurde ich als drittes Kind des Diakons Leonhard Horndasch und seiner Ehefrau Berta, geb. Herold in Hof geboren.

Im Herbst 1948 trat ich in Hof in die Volksschule ein. 1952 wechselte ich an das humanistische Gymnasium über, wo ich im Juli 1961 mit dem Abitur abschloß.

Im November 1961 begann ich an der Universität Erlangen mit dem Medizinstudium. Nach dem Physikum im Jahre 1964 wechselte ich zur Universität München, wo ich im Dezember 1967 mit dem Staatsexamen abschloß.

Nach meiner Medizinalzeit in Gauting, Schwäbisch Gmünd und Aschaffenburg erhielt ich die Approbation zum 31.12.1969.

In dieser Zeit heiratete ich am 20.6.1969 die Lehrerin Waltraud Rupprecht.

Meine chirurgische Ausbildung erhielt ich am Städtischen Krankenhaus in Aschaffenburg in der Zeit vom 1.1.1970 - 30.9.1972.

Danach begann ich meine Orthopädische Ausbildung an der Orthopädischen Klinik in Lindenlohe/Oberpfalz.

Am 20.10.1975 erhielt ich den Facharzt für Orthopädie.

Erlangen, im August 1976

Dieter Leonhard Horndasch

Buchdruck - Offsetdruck

Karl Döres, 852 Erlangen, Jägerstr. 3 · Tel. 2 15 21